

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ESTRÉS PARENTAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES DE  
NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología  
Clínica que presenta la Bachillera:

MACARENA BAZAY DULANTO

Asesora: Nancy Valdez Huarcaya

LIMA, PERÚ

2020



## Agradecimientos

A mi mamá y mi papá, por su apoyo incondicional, motivación, paciencia, guía y amor durante toda mi vida, pero especialmente por no dejar de creer en mi durante este proceso.

Son personas maravillosas y este logro es también de ustedes.

A mis hermanos, Gonzalo, Lorena y Lorena A. por sus consejos, por ser mis compañeros de vida y modelos a seguir, soy muy afortunada de tenerlos a mi lado.

A Flavita, por llenarme de alegría y amor, por ser mi empuje y motivación a ser el mejor ejemplo para ti. Ser tu madrina es el mejor regalo del mundo.

A mi abuelita, por ser ejemplo de perseverancia y lucha, si aprendí a no darme por vencida es gracias a ti.

A mi abuelito, mi ángel y maestro, el amor que nos entregabas ha sido un regalo que la vida nos dio. Gracias por continuar guiándome desde donde estás.

A Milly, Lesley, Claudia, Mónica, Carola y Juan Carlos, por su constante apoyo, enseñanzas, atenciones y cuidados. A mis primos, Haizea, Andrea, Abel e Ivana, por celebrar cada paso que doy, por escucharme y motivarme a seguir creciendo. Ustedes le dan un significado invaluable a la palabra familia.

A Valeria, por ser mi compañera de vida, por la contención, apoyo, amistad y guía, pero sobretodo, por creer en mi cuando yo no podía hacerlo.

A Camila, por el apoyo constante, la compañía, la paciencia, las amanecidas y el empuje que me permitieron cerrar esta etapa. No podría agradecerte lo suficiente.

A Mafe, Majo y Diego, por ser mis mejores amigos, mi soporte, contención, guía y ejemplos de lucha constante. Juntos siempre en cada paso que damos como la familia que somos.

A José, por acompañarme durante toda esta etapa, empujarme a ser siempre mejor y a no darme por vencida.

A Rómulo, por ser mi fiel compañero y llenar de alegría y amor mi vida.

A mi asesora Nancy, por su guía, apoyo y disposición para resolver toda duda en este proceso.

Finalmente, a los padres que participaron de esta investigación, su tiempo y disposición hicieron que este trabajo sea posible.

## RESUMEN

El presente estudio investigó la relación entre el funcionamiento familiar y el estrés parental en padres de niños que han sido diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que asisten a un Hospital de Salud Mental y a una Asociación de apoyo a familiares de niños con dicho trastorno. Se contó con la participación de 87 padres de familia que respondieron a la Escala de Estrés Parental – Versión Corta (PSI-SF), para medir el estrés parental percibido, creado por Abidin en 1995 y al APGAR – familiar para medir la percepción del funcionamiento familiar a través de la percepción de apoyo que recibe de su propia familia realizado por Smilkstein en 1978. Se identificó un alto nivel de estrés parental, proveniente principalmente de la percepción de los padres respecto al manejo de la conducta difícil de sus hijos, y de las exigencias que supone su rol de cuidador. Se reportaron mayores niveles de estrés en los padres con mayor cantidad de hijos, en padres desempleados, en aquellos que no habían recibido información sobre el diagnóstico, y en los que asistían con sus hijos a controles médicos. Además, se observó que los padres tenían una baja percepción del funcionamiento familiar. Los padres de niños que recibían medicación y asistían a controles médicos reportaban menor funcionamiento familiar. Finalmente, se obtuvo una relación significativa y negativa entre los puntajes de estrés parental y los puntajes de funcionamiento familiar, en donde a mayor estrés, menor funcionamiento familiar percibido.

**Palabras clave:** Estrés parental, Funcionamiento familiar, TDAH.

## ABSTRACT

The present study investigated the relation between family functioning and parental stress in parents of children diagnosed with ADHD who attends a Mental Health Hospital and an Association that supports families with children with this diagnosis. 87 parents participated answering the Parental Stress Index – Short Form (PSI-SF) to measure perceived parental stress, created by Abidin (1995), and the Family APGAR to measure the family functioning perception through the perception of support received from family members created by Smilkstein (1978). A high level of parental stress was identified, mainly stemming from the parents' perception regarding the handling of their children's difficult behavior, and the demands of their role as caregivers. Higher levels of stress were reported in parents with more children, in unemployed parents, in those who had not receives information about the diagnosis, and in those who attended their children with medical check-ups. In addition, it was observed that the parents had a low perception of family functioning. Parent of children who received medication and attended medical check-ups reported less family functioning. Finally, a significant and negative relationship was obtained between the scores of parental stress and the family functioning, where the higher stress, the less family functioning perceived.

**Key words:** Parental Stress, Family Functioning, ADHD.

## Tabla de contenidos

|   |    |
|---|----|
| <b>Introducción</b>   | 1  |
| <b>Método</b>   | 11 |
| <b>Participantes</b>  | 11 |
| <b>Medición</b>   | 12 |
| <b>Procedimiento</b>  | 14 |
| <b>Análisis de Datos</b>                                      | 15 |
| <b>Resultados</b>   | 17 |
| <b>Discusión</b>  | 21 |
| <b>Referencias</b>  | 31 |
| <b>Apéndice A: Consentimiento informado</b>                   | 49 |
| <b>Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos</b>           | 50 |
| <b>Apéndice C: Características demográficas de los padres</b> | 52 |

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

La familia es el ámbito en el cual se dan los principales procesos de socialización y educación por las que los niños pasan, e influye directamente en su desarrollo físico, mental, cognitivo y socioemocional (López & Guaimario, 2015; Presa, 2015). Los padres de familia, entonces, asumen la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos, facilitando lo necesario para el mantenimiento y equilibrio en la familia (Adriazola, 2018; Guzmán et al., 2019) Así, cuando alguno de los integrantes es diagnosticado con alguna enfermedad o patología, los padres, y la familia en general, ejercerán un papel crucial en mantener el cuidado de la salud del integrante afectado, viéndose obligados a reorganizar y realizar grandes cambios (Andrades et al., 2019). Como consecuencia de esta gran responsabilidad y esfuerzo, los cuidadores podrían experimentar una sobrecarga, generando problemas graves para el grupo familiar, en áreas como la salud física, mental y socioeconómica de sus integrantes (Barreto et al., 2018; Lazarín, 2019; Vilaplana et al., 2007).

La literatura ha demostrado que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) genera cambios en la dinámica familiar y en los niveles de estrés percibido por los padres (Casas, 2015; Enríquez et al., 2018; González et al., 2014; Lago, 2017; Narkunam et al., 2014; Velasco, 2014).

A nivel mundial, la prevalencia del TDAH es de 5%, cifra que ha prevalecido durante las últimas tres décadas (APA, 2014; Polanczyk et al., 2007; Polanczyk et al., 2014). En Latinoamérica, cerca de 36 millones de personas entre niños y adultos, han sido diagnosticados con TDAH (De la Peña et al., 2010). En el caso de Perú, en una investigación realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN, 2012), se halló que el trastorno por déficit de atención se encontraba entre los tres síndromes más frecuentes en niños de 1.5 a 10 años y con una prevalencia del 9.5%. Asimismo, los datos recogidos por la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (MINSA) del Departamento de Neuropediatria y Neurología de la Conducta (2015), muestran que el síndrome de TDAH se encuentra entre los casos más frecuentes de consulta externa en niños menores de 18 años.

El TDAH es considerado como un trastorno del desarrollo que está conformado por dos componentes: déficit de atención y déficit de hiperactividad-impulsividad (APA, 2014; Filomeno, 2003). Además, según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el TDAH, o llamado también trastorno hiperactivo

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10), se caracteriza por la aparición de síntomas relacionados a una excesiva actividad motora y verbal, tendencia al descontrol sobre sus acciones y/o emociones, impulsividad y falta de atención, los cuales podrían aparecer en niños de por lo menos 5 años por un periodo mínimo de 6 meses (APA, 2013; OMS, 2000). El trastorno se clasifica en tres tipos: el primero, TDAH-HI, en el cual el niño solo presenta síntomas hiperactivos e impulsivos, el segundo, TDAH-I en el cual el niño solo presenta síntomas de inatención y del tipo combinado y el último, TDAH-C, en el que se presentan los tres síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención (Comunidad TDAH, 2008).

Según Echevarría (2006), el TDAH es un trastorno neurobiológico cuyo origen es multifactorial, dando a entender que las causas por las que el TDAH podría desarrollarse en un niño son diversas. El factor genético es uno de los más influyentes en el desarrollo de dicho trastorno, dado que explica en un 76% a 80% de los casos la aparición del mismo, siendo los genes transportadores de la dopamina y serotonina los más comúnmente asociados al trastorno (Ortega et al., 2017; Soutullo & Díez, 2007; Velez-van-Meerbeke et al., 2017); es decir, al tener padres u otros familiares con el mismo diagnóstico, el niño podría tener mayores probabilidades de desarrollarlo. Asimismo, está presente el factor neurobiológico, debido a un fallo en el desarrollo de circuitos cerebrales, córtex pre frontal, ganglios basales y cuerpo caloso, podrían verse afectadas las funciones ejecutivas, inhibición y el manejo de impulsos y emociones (Aguirre et al., 2017 y Tdahytu, 2015). Estas causas, a su vez, podrían verse influenciadas e intensificadas por factores ambientales, tales como complicaciones durante el embarazo o parto, el consumo de tabaco y alcohol en la etapa de gestación, poco peso al nacer, prematuridad, traumatismos de cráneo o un ambiente hostil en casa (Aguirre et al., 2017; Echevarría, 2006; Grevet et al., 2008; Rivera, 2013).

Por otro lado, las investigaciones plantean que el TDAH puede ser un potencial factor para la elevación de los niveles de estrés en la familia, ya que causan cambios significativos en su funcionamiento (González et al., 2014; Velasco, 2014). Estos aumentos en los niveles de estrés, según Velasco (2014), podrían ser explicados debido a la responsabilidad que recae en los cuidadores de los niños con este diagnóstico, que en la mayoría de los casos, suelen ser los padres. Esta responsabilidad puede ser tan impactante que obliga a la reorganización



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

de la familia, dejando muchas veces el desarrollo propio y priorizando el del integrante diagnosticado (Cabanyes, 2017; Guardia, 2010; Hall & Docherty, 2000).

Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como una respuesta ante un desequilibrio entre la percepción de las demandas del ambiente y las capacidades del individuo para hacerle frente. Así, los principales estresores que las personas y sus familias enfrentan son los cambios propios que surgen durante el desarrollo del ciclo vital, como nacimientos, crianza, divorcios, despidos, enfermedades crónicas de alguno de sus miembros, entre otros, y que requieren de afrontamiento, ajuste y adaptación (Cracco & Blanco, 2015; Musitu & Callejas, 2017).

Dado que la paternidad es parte natural del desarrollo evolutivo, no existe preparación formal y delimitada que enseñe cómo enfrentar dicha etapa (Sánchez, 2015). De este modo, la crianza de los hijos, por sí misma, supone una fuente importante de tensión que podría influir en el desarrollo de estrés en los padres (Burga & Sánchez-Griñán, 2016), y cuando a esta situación se le añade una complicación tal como un diagnóstico, que demande mayor esfuerzo, atención y cuidado, los niveles de estrés parental aumentarían (Mendoza, 2014; Tijeras, 2017).

De esta forma, el estrés parental se caracteriza por ser un proceso en el cual una persona, en su papel de padre o madre, percibe que las exigencias de su rol sobrepasan sus propias capacidades (Sánchez, 2015). Según Abidin (2012), se relaciona con factores como la calidad de la relación entre padre e hijo, el comportamiento del niño y la percepción de las características problemáticas del niño, dándole énfasis a la percepción de los padres y los elementos de su personalidad y no a los factores ambientales (Burga & Sánchez-Griñán, 2016). Asimismo, el estrés parental podría albergar tanto sentimientos de impotencia o preocupación, así como sentimientos de culpabilidad que elevarían los niveles de estrés y afectarían la eficacia de la dinámica familiar dentro de un contexto de tratamiento psicológico de alguno de los hijos, y a pesar de que los padres cuenten con recursos necesarios para enfrentar de manera existosa el estrés, esto no los hace libres de padecerlo, por lo que la experiencia de estos sentimientos podría afectarlos de la misma manera (Mendoza, 2014; Vásquez, 2020).

En un estudio realizado en Goiania, Estado de Goiás, Brasil, a madres de niños con diagnóstico de parálisis cerebral, se observó que aproximadamente el 50% de las madres

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

presentaron niveles altos de estrés familiar, sintiéndose poco satisfechas con la vida, frustradas y con sobrecarga de tareas y responsabilidades (Ribeiro et al., 2014).

En Perú, se realizó un estudio que buscaba determinar la relación existente entre el estrés parental y las estrategias terciarias, secundarias y primarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Se encontró que el 85% de los padres participantes presentaba niveles de estrés parental significativos, y que a medida que empleaban más estrategias desadaptativas de afrontamiento, mayor era el nivel de estrés (Chung, 2017).

Asimismo, los niveles altos de estrés en padres de niños con TDAH podrían variar debido a diversos factores como tener una mayor cantidad de hijos pues esto representa mayor cantidad de demandas (González, 2017; Pérez et al., 2010). Además, si a este escenario se le suma un diagnóstico como el TDAH a uno de los niños/as, los niveles de estrés podrían aumentar mucho más debido a las responsabilidades y demandas adicionales que este diagnóstico supone (Cossio et al., 2019).

Por otro lado, Casas (2015) expone que existen dificultades en el área laboral de los padres con niños con TDAH dado que, en la mayoría de los casos, las madres debían retirarse del trabajo para enfocarse en el cuidado de su hijo con dicho diagnóstico. En la misma línea, Noe y Hankin (2001) señalan que el 63% de cuidadores cambiaron su situación laboral debido al diagnóstico de TDAH de sus hijos. Producto de la sobrecarga en relación a su función de cuidador, los padres terminan descalificándose y generando menor satisfacción en su maternidad y paternidad (Guerro-Prado et al., 2015). Asimismo, en una investigación realizada por Sellmaier et al. (2016), se menciona que la crianza de niños con diagnóstico como el TDAH representa mayor tiempo, dinero, flexibilidad y presión. Por ello, la situación laboral de los padres de dichos niños se encuentra constantemente en riesgo debido a las demandas, costos y tratamientos del diagnóstico. Estos autores también explican que la complejidad del trastorno en los niños predecía la situación laboral de las madres de dicho estudio pues a mayor complejidad del TDAH, menor probabilidad de las madres de mantener sus trabajos. Por ello, el desempleo significaría un factor adicional que incrementaría los niveles de estrés que podría asociarse a complicaciones económicas que repercutirían en la dinámica familiar y salud mental de los padres de familia (González, 2017).

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

El rol de la familia es vital para la integración de la persona con un diagnóstico como el TDAH en la sociedad (Cardona et al., 2012; López & Guaimaro, 2015). Sin embargo, el poco acceso a información sobre el origen y tratamiento de los trastornos, podría generar dudas, angustia e ira entre los miembros de la familia (Battaglia & Schettini, 2010). Barlow (2019), explica que recibir capacitaciones sobre trastornos como el TDAH ayuda a los padres a mejorar y aliviar el estrés parental, ansiedad, depresión, entre otros aspectos del funcionamiento psicosocial de los padres, causados por la cronicidad del trastorno y el comportamiento general de los niños con dicho diagnóstico.

Así, las consecuencias que se han ido explicando anteriormente sirven para comprender la dinámica familiar, lo cual resulta transcendental para entender a sus integrantes y a las funciones que cada uno desempeña dentro del grupo. Cuando en ocasiones el individuo o la familia percibe como estresante una situación o evento, la interacción entre los miembros se ve perturbada, y, por ende, su funcionamiento y salud familiar podrían verse afectadas (González & Ruiz, 2012; Presa, 2015).

Según Horwitz, Florenzano y Ringeling (1985), la salud familiar se entiende como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar que incluye el estado de salud física y mental de cada uno de sus integrantes y el nivel de interacción entre sus miembros, siendo parte de un proceso dinámico, cambiante y continuo. El funcionamiento familiar se define como la capacidad de la familia para adaptarse a cambios y de satisfacer las demandas y necesidades de los integrantes de la misma (Pataron, 2018). Este es un factor determinante para la conservación de la salud familiar, dado que involucra la salud del conjunto de sus miembros en cuanto al funcionamiento efectivo de la misma. (Aguilar et al., 2019; Casanova et al., 2014),

Smilkstein (1978) plantea cinco aspectos para evaluar la funcionalidad familiar. El primero de ellos es la *adaptación*, el cual indica la capacidad de la familia de utilizar recursos intra y extra familiares para hacer frente a las demandas, teniendo como objetivo el bien común de los integrantes, procurando tomar en cuenta la ayuda asistencial de todos, incluyendo amigos y redes sociales. El segundo es la *participación*, se refiere a la colaboración equitativa de todos los integrantes de la familia, de modo que la responsabilidad, respecto a temas que conciernen a la familia, es asumida por todos. Luego, se encuentra el *crecimiento*, el cual implica el desarrollo y madurez física y mental de los

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

miembros de la familia. El cuarto, el *afecto*, referido a la relación de cariño, preocupación, cuidado, ira y enojo entre los integrantes. Por último, la *resolución* es la representación del compromiso y apoyo de todos en la convivencia al compartir espacio, tiempo y economía (Casanova et al., 2014; Castilla et al., 2014; Smilkstein, 1978). Por ello, cuando alguna de estas dimensiones se ve afectada por la presencia de algún evento estresante, se pone en riesgo el funcionamiento familiar; un ejemplo muy claro es la presencia de algún diagnóstico o enfermedad en algunos de los miembros de la familia (Ferrer et al., 2013; Lazarín, 2019).

En relación a las investigaciones, se halló un estudio que buscaba explorar la relación entre el sistema familiar y la presencia de un miembro con TDAH en una muestra de 120 participantes ecuatorianos distribuidos en dos grupos, uno de control que no presentaba TDAH y otro donde sí estaba presente. Los resultados mostraron que las familias que contaban con un miembro diagnosticado con TDAH presentaban alteraciones en su funcionamiento familiar, siendo la comunicación y los roles familiares las áreas más afectadas por el diagnóstico (Coello, 2016).

Además, se ha encontrado que la conducta de los niños diagnosticados con TDAH repercute en la relación entre los miembros de la familia. De esta manera, el número y gravedad de los síntomas del TDAH se relacionan de manera positiva con una percepción más negativa de los padres respecto al grado en que las conductas de sus hijos alteran la vida de la familia, lo cual se podría traducir en la expresión de un mayor número de sentimientos negativos hacia sus hijos (Guerro-Prado et al., 2015; Lago, 2017).

En la misma línea, Andrades et al. (2019) observaron que hay un compromiso latente de las madres participantes con el cuidado de los hijos con TDAH, priorizándolos sobre cualquier otro miembro de la familia. Asimismo, se halló que las exigencias y energías que supone el cuidado del integrante con dicho diagnóstico podría resultar en un descuido de otros aspectos individuales y familiares.

Por otro lado, se ha encontrado que hay una relación directa entre la intensidad de los síntomas del TDAH y el estrés familiar y que el tratamiento psicofarmacológico podría favorecer en una evolución positiva de los síntomas del niño, así como en los niveles de estrés de la familia (Guerro-Prado et al., 2015). No obstante, si bien el uso de medicamentos podría ayudar a controlar y modificar la conducta de los niños, el uso constante de esta medicación

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

podría generar diversos efectos secundarios como disminución del apetito, anorexia, insomnio, agitación, taquicardia, arritmia, entre muchos más (Debenedetti, 2015).

De este modo, investigaciones refieren que tanto el funcionamiento familiar percibido como los niveles de estrés parental experimentados podrían verse influenciados por el diagnóstico de TDAH debido al cambio en las dinámicas que se verían forzados a hacer, rompiendo con el ritmo regular de cada familia, afectando su estado de ánimo y los vínculos entre padre e hijos (Cortés, 2015; Santa Cruz, 2017). El tratamiento de este diagnóstico requeriría de recursos adicionales como el tiempo y dinero en elementos como medicación y controles médicos continuos que regulen no solo las conductas de los niños sino el aprendizaje de los padres respecto al diagnóstico (Anderson & Guthery, 2015). El costo de estos tratamientos médicos para pacientes con TDAH sería mucho más alto que los tratamientos de un niño sin este trastorno (Anderson & Guthery, 2015; Hodgkins et al., 2011).

Entonces, como se ha ido explicando anteriormente, la presencia y acumulación de factores tales como tener más de dos hijos, pertenecer a un sector socioeconómico bajo, tener dificultades laborales o un diagnóstico clínico (como el TDAH), entre otros, colocarían a la familia en una situación de estrés crítica, ocasionando que el funcionamiento familiar se vea afectado (González et al., 2014; Herrera-Santi, 2008; Pérez & Santelices, 2016). Estos niveles altos de estrés, entonces, podrían estar presentes en familias cuyos hijos son diagnosticados con TDAH debido a que los síntomas de dicho trastorno podrían interferir con la parentalidad, organización de la familia y percepción de su propia competencia y valor como padres (Park et al., 2017).

Sobre esta línea, Hidalgo (2019) realizó una investigación que tenía como objetivo analizar la influencia de las habilidades parentales en niños de 7 a 10 años diagnosticados con TDAH; entre sus conclusiones, indicó que la dinámica familiar de los niños con TDAH se caracterizaba por presentar conflictos que devenían del estrés, frustración y sentimientos de ineficacia por parte de los padres. Asimismo, sus resultados mostraron que la mayoría de los padres participantes se presentaban como personas irritables, agresivas, impulsivas y poco flexibles, aspectos que relacionaban a los sentimientos de frustración e impotencia que surgían debido al comportamiento de sus hijos con TDAH.

Respecto al TDAH y los tres subtipos, Li et al. (2015) analizaron la relación entre los síntomas conductuales de niños diagnosticados que no recibían medicación y el estrés

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

parental. Concluyeron que las características conductuales de los niños eran el factor principal del estrés parental, y era el subtipo combinado (TDAH-C), a diferencia de los otros subtipos (TDAH-I y TDAH-HI), el que incrementaba en gran medida los niveles de estrés. Esta dinámica generaría una relación padre-hijo conflictuada, generando tensión entre las interacciones, y a su vez, haciendo el cuadro aún más complejo.

A partir de lo presentado, se puede observar que los síntomas del TDAH podrían aumentar los niveles de estrés parental debido a los desafíos que implican la crianza y educación de estos niños, pues provocarían respuestas más negativas y agresivas de los padres, perjudicando las relaciones familiares y el equilibrio de la misma (González et al., 2014; Presentación et al., 2006). Además, estos aumentos en los niveles de estrés podrían hacer que los padres perciban a sus hijos como más “difíciles”, acercándose a ellos de una manera más agresiva, aplicando patrones de crianza y disciplina menos eficaces y desarrollando interacciones más disfuncionales; ello, agravaría no solo el funcionamiento familiar sino el diagnóstico del niño y predisponiendo la manifestación de problemas psicopatológicos en los padres y en las diferentes áreas de su vida (Chung, 2017; Santa Cruz, 2017; Tacca et al., 2020).

Por todo ello, se considera pertinente explorar sobre la salud mental de las familias que tienen alguno de sus miembros diagnosticados con TDAH. Si bien hay numerosas investigaciones que expresan la importancia de la familia en el tratamiento e intervención de los pacientes, son pocos los estudios que buscan explorar la capacidad para reducir la morbilidad del cuidador o las repercusiones en las diferentes áreas de sus vidas, y aun menos en casos relacionados al TDAH (Grau, 2007; Montero et al., 2006). Sin embargo, sí hay diversas investigaciones que recalcan la importancia del TDAH como factor determinante en el desarrollo del estrés parental debido a la inestabilidad conductual, gravedad y cronicidad propias del trastorno (González et al., 2014; Grau, 2007; Narkunam et al., 2014).

Por ello, se espera que el aporte de este estudio sea brindar mayor información sobre los efectos de la presencia del diagnóstico de TDAH en la dinámica familiar y en la salud y bienestar de los padres de familia, ya que, a partir de los resultados, podrían establecerse estrategias de prevención y afrontamiento más saludables para el entorno familiar. Por todo lo descrito, se plantea como objetivo principal de este estudio explorar la relación entre el

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

estrés y funcionamiento familiar percibido por los padres de niños que han sido diagnosticados con TDAH.

Además, se busca explorar las diferencias en los puntajes de ambos constructos de acuerdo a las siguientes variables sociodemográficas: parentesco, edad del padre/madre, estado civil, cantidad de hijos, situación laboral, tiempo de residencia en Lima, grado de instrucción, apoyo en el cuidado del hijo, participación en capacitaciones, edad del niño, sexo del niño, grado de instrucción del niño, diagnóstico del niño, tiempo de diagnóstico, uso de medicación, participación de tratamientos y presencia de otro hijo con diagnóstico. Para ello, se estudió la relación de las variables en un solo momento del tiempo con un grupo de padres que aceptaron participar voluntariamente y a quienes se les brindaron los cuestionarios de estrés parental y funcionamiento familiar.







## Método

### Participantes

El presente estudio estuvo conformado por 87 padres cuyos hijos entre 6 y 12 años, fueron diagnosticados con TDAH, y recibían atención en un hospital de salud mental de Lima Metropolitana o asistían a una Asociación de apoyo a familiares de niños con dicho diagnóstico. Se eliminaron 3 casos, debido a la comorbilidad con Asperger y Autismo.

El grupo estuvo compuesto por 83 madres (95.4%) y 4 padres (4.6%), con un rango de edad entre 25 y 58 años ( $M=36$ ,  $DE=6.36$ ). El 34.5% ( $n=30$ ) de los participantes tenían estudios universitarios completos, 24.1% ( $n=21$ ) tenían estudios técnicos completos y 18.4% ( $n=16$ ) habían culminado la secundaria (ver apéndice C). Asimismo, el 78.2% de la población reportó tener pareja, dentro de los cuales el 43.7% ( $n=38$ ) estaban casados, 29.9% ( $n=26$ ) convivía con sus parejas y 12.6% eran solteros ( $n=11$ ). Respecto al apoyo recibido para el cuidado de los mismos, el 36.8% ( $n=32$ ) recibía ayuda de sus parejas, 35.6% ( $n=31$ ) recibía ayuda de familiares cercanos como abuelos o tíos del menor, y 23% ( $n=20$ ) no recibían apoyo alguno.

Un 59.8% ( $n=52$ ) de los padres trabajaban al momento de la evaluación y un 40.2% ( $n=35$ ) no tenían trabajo. El tiempo promedio de permanencia en Lima fue de 27.5 meses ( $DE=14.8$ ). El 95.4% ( $n=83$ ) de los padres sabía cuál era el diagnóstico de su hijo, y el 58.6% ( $n=51$ ) había recibido información al respecto.

En cuanto a la cantidad de hijos, el 42.5% ( $n=37$ ) tenían 2 hijos, 34.5% ( $n=30$ ) tenían un solo hijo, 17.2% ( $n=15$ ) tenían 3 hijos y 4.6% ( $n=4$ ) tenían 4 hijos. Las edades de los niños oscilaban entre los 6 y 12 años ( $M=8$ ,  $DE=2.02$ ), de los cuales 89.7% ( $n=78$ ) eran varones. Los grados de instrucción iban de 1ro de primaria a 1ro de secundaria, ubicándose principalmente en 1ro de primaria (27.6%), 2do de primaria (14.9%) y 4to de primaria (17.2%). El tiempo promedio de conocimiento del diagnóstico del hijo fue de 33.8 meses ( $DE=25.1$ ). El 50.6% ( $n=44$ ) de los niños no recibía ningún tipo de medicación.

Una vez obtenida la autorización del Hospital de Salud Mental y de la Asociación, se estableció contacto con los padres de familia a través de los psicólogos y encargados del área. A los padres de familia que aceptaron ser parte del estudio se les hizo entrega del consentimiento informado y la aplicación se realizó de manera individual.

## Medición

Para medir el estrés parental se utilizó la **Escala de Estrés Parental - Versión Corta** (PSI/SF) de Abidin (1995). La escala busca medir el nivel de estrés percibido por el padre o madre a través de 36 ítems, mediante una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo” (Abidin, 2012).

Este instrumento posee tres subescalas: la primera llamada **malestar paterno**, la cual determina el estrés del padre en su rol como cuidador según su sentido de competencia, las restricciones en las otras áreas de su vida, las dificultades con su pareja y la percepción de falta de apoyo social (ítems del 1 al 12). La segunda subescala llamada **relaciones difíciles padre-niño**, evalúa las expectativas de los padres sobre los logros de sus hijos y la retroalimentación de los mismos sobre su rol de cuidador (ítems del 13 al 24). La tercera subescala llamada **características difíciles del niño** mide la percepción de los padres sobre el control de la conducta de sus hijos (ítems del 25 al 36). La suma de estas tres subescalas da como resultado un puntaje global denominado estrés total.

El instrumento presenta una escala llamada Respuesta Defensiva, la cual busca identificar algún sesgo en las respuestas del examinado. Esta se obtiene sumando los valores de las respuestas 1, 2, 3, 7, 8, 9 y 11, de modo que los puntajes extremadamente bajos ( $\leq 10$ ) sugerirían tres hipótesis: la primera, el padre intenta dar una imagen muy competente de sí mismo; la segunda, el padre no está involucrado en su rol parental, y por ello, no experimenta las tensiones habituales del rol de cuidador y, la tercera, el examinado sí es competente en su papel de padre (Mejía, 2013; Sánchez, 2018). La escala por sí misma no indica cuál de las tres hipótesis podría ser la indicada para cada perfil, y por ello, el examinador deberá tomar en cuenta la información específica de cada evaluado y de su contexto para poder encontrar la opción que mejor responda a cada individuo (Abidin, 2012).

La versión abreviada del instrumento ha mostrado una buena confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach la cual fue de .91, así como una buena fiabilidad test-retest que fue de .84 (Abidin, 2012; Díaz et al., 2010). La versión en español fue utilizada por Pozo et al. (2006) en una población de madres de niños con autismo, en la cual obtuvieron una consistencia interna de .95 para la escala total de estrés parental.

Con respecto a la validez, Díaz-Herrero et al. (2010) investigaron el estrés parental en madres españolas con el fin de identificar la consistencia y estructura factorial y

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

obtuvieron dos factores que explicaban el 48.7% de la varianza, a diferencia de la escala original en la que confirmaban tres, obteniendo una consistencia interna de la escala total de .91 (Díaz-Herrero et al., 2010). Sin embargo, en una siguiente publicación, los mismos autores desarrollaron una investigación con padres varones, y sus resultados confirmaron la existencia de tres factores, mediante un análisis factorial, que explicaban el 47.48% de la varianza, dando una consistencia interna de .90 para la escala total (Díaz-Herrero, et al., 2011). En nuestro medio, en una investigación realizada por Pineda (2012) con 53 padres y madres de niños diagnosticados con el espectro autista, la confiabilidad fue de .93; posteriormente, en una investigación realizada por Mejía (2013) con madres de niños con Leucemia, la confiabilidad fue de .87.

En el presente estudio, se registró una confiabilidad en base al coeficiente alfa de Cronbach de .92 para la escala total. Para la subescala, malestar paterno, el coeficiente fue de .88, para la subescala características difíciles del niño el coeficiente fue de .84 y el coeficiente de la última escala, relaciones difíciles padre – niño, fue de .79.

Para medir el funcionamiento familiar, se utilizó la escala **APGAR** – familiar desarrollada por Smilkstein (1978). En un principio, esta escala pretendía valorar de manera general y sencilla el funcionamiento familiar; sin embargo, Gómez y Ponce (2010) plantearon que la escala no brinda, únicamente, información sobre la funcionalidad o disfuncionalidad de una familia a través del cuidado y apoyo que una persona percibe de su familia tal como lo explicaba Smilkstein, sino que, evaluaba la percepción del funcionamiento familiar de acuerdo a la satisfacción en las relaciones con sus familiares a través de 5 áreas: Adaptabilidad (**A**daptability) que indica el grado de satisfacción de uno de los integrantes de la familia con la ayuda o apoyo recibido, Cooperación (**P**artnership) evalúa el grado en el que se comparten las decisiones o satisfacción de los miembros de la familia respecto a la comunicación y resolución de problemas, Desarrollo (**G**rowth) indica el nivel para compartir la satisfacción de los miembros por la libertad de cambiar roles y lograr crecimiento físico y emocional, Afectividad (**A**ffection) que indica el grado en el que se comparten las experiencias emocionales o la satisfacción por la interacción emocional familiar, y Resolución (**R**esolve) que evalúa el nivel de satisfacción con el tiempo comprometido con la familia; dimensiones cuyas iniciales componen la sigla APGAR (Smilkstein, 1978). La

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

escala está compuesta por 5 preguntas valoradas según una escala Likert de 5 alternativas que varían entre 0 (nunca) a 4 (siempre). La puntuación máxima es de 20 y la mínima es 0.

La confiabilidad del instrumento original se midió a través del coeficiente alfa de Cronbach y fue de .86 (Smilkstein, et al., 1982). Más adelante, se adaptó la prueba al español que fue utilizada por Bellón et al. (1996), la cual obtuvo una confiabilidad de .84.

Para medir la validez del instrumento original, se estableció una correlación con el Índice de Función Familiar de Pless-Satterwhite cuyo resultado fue de .80 (Good et al., 1979). Luego, en una investigación realizada por Smilkstein et al. (1982) se reportó que los cinco ítems cargaron en un solo factor (Smilkstein, et al., 1982). Mientras que la versión en español, a través de un análisis factorial exploratorio, se evidenció un solo constructo como en la versión original (función familiar) (Bellón et al., 1996).

Castilla et al. (2014) analizaron la validez y confiabilidad del instrumento en una muestra peruana. A partir del análisis factorial encontraron que un solo factor explicaba el 54.1% de la varianza, y en cuanto a la confiabilidad obtuvieron un alfa de Cronbach de .78. Un año después, Castilla et al. (2015) en una investigación similar confirmaron que la prueba presentaba un único factor y una confiabilidad de .72

La confiabilidad del APGAR en el presente estudio, en base al coeficiente alfa de Cronbach, fue de .90.

### **Procedimiento**

Luego de obtener la autorización de la dirección del hospital, se coordinó con los psicólogos e internos de psicología del área para la aplicación de los cuestionarios en las sesiones de consulta psicológica o en las sesiones de talleres que habían sido programadas a los niños con TDAH. En el caso de la Asociación, se coordinó con la directora del centro, quien luego realizó la difusión del estudio con los datos de la entrevistadora vía electrónica, de ese modo, los padres de familia que quisieron participar, se comunicaron directamente para coordinar la reunión. Se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, y a los que decidieron participar, se les hizo entrega del consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos, la Escala de Estrés Parental – Versión Corta y la Escala APGAR familiar. La aplicación se realizó a lo largo de un mes y en una sola sesión, la cual tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente.

**Análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se determinó el uso de estadísticos paramétricos debido a la distribución normal de los datos del Índice de Estrés Parental ( $KS=.057, p=.200$ ), de sus dominios (Malestar paterno,  $KS=.076, p=.200$ ; Relaciones difíciles padre-niño  $KS=.073, p=.200$ ; Características difíciles del niño  $KS=.084, p=.179$ ) y del APGAR ( $KS=.070, p=.200$ ).

A fin de responder el objetivo general del estudio, se procedió a correlacionar los puntajes de funcionamiento familiar con la escala de estrés parental; para ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Para responder a los objetivos específicos se utilizó comparación de medias con el fin de realizar los análisis entre los datos sociodemográficos y las variables del estudio; en cuanto a las variables dicotómicas, tales como estado laboral o medicación se utilizó T-student, y finalmente para las variables con más de dos opciones, como cantidad de hijos, se utilizó Anova.

Se realizó la consulta a investigadores y estadísticos respecto a los cuatro únicos casos de padres varones entre los participantes. Ellos sugirieron realizar análisis con y sin ellos para comparar los resultados, y al no encontrar mayores diferencias, se optó por mantener los casos.



## Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados según los objetivos de la investigación. En primer lugar, respondiendo al objetivo general del estudio, se analiza la relación entre los niveles de estrés parental y de funcionamiento familiar a través de las correlaciones obtenidas. Finalmente, se analizan las diferencias significativas de ambos constructos según las variables sociodemográficas.

Respecto al objetivo principal, se encontró una correlación significativa, inversa y mediana entre ambas escalas (ver tabla 1). Asimismo, se correlacionó el puntaje total de funcionamiento familiar con las áreas del estrés parental y se observó una relación significativa, inversa y mediana con la subescala malestar paterno y una relación significativa, inversa y pequeña con la subescala Relaciones difíciles padre-niño (ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Relación entre el estrés parental, sus subescalas y funcionamiento familiar*

|                         | Estrés parental | Malestar Paterno | Relaciones difíciles padre-niño | Características difíciles del niño |
|-------------------------|-----------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Funcionamiento familiar | -.32**          | -.38**           | -.25**                          | -.157                              |

\*\*  $p < .01$

Por otro lado, al comparar estos puntajes según las variables sociodemográficas (Apéndice C) se observó que había diferencias significativas de acuerdo a la cantidad de hijos, estado laboral, si recibió capacitación respecto al diagnóstico, si recibió tratamiento psiquiátrico y si en la actualidad recibe tratamiento neurológico y/o psiquiátrico (ver tabla 2). De acuerdo a la variable cantidad de hijos, se encontraron diferencias significativas ( $F(3,83)=3.53$ ,  $p=.01$ ), donde los padres de 3 hijos reportaron mayores niveles de estrés parental a comparación de los padres de 1 hijo, esta diferencia tuvo una magnitud grande (ver tabla 2).

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

Los padres que no trabajan obtuvieron mayores puntajes de estrés frente aquellos que sí trabajan, esta diferencia tuvo una magnitud mediana. Los padres que reportaron no haber recibido capacitación sobre el trastorno tuvieron mayores puntajes de estrés y la diferencia tuvo una magnitud mediana. Sobre la variable de tratamiento psiquiátrico, los padres que expresaron haber llevado anteriormente a sus hijos a control psiquiátrico, reportaron mayores niveles de estrés. De igual manera, los padres que durante el proceso de evaluación llevaron a sus hijos a tratamiento neurológico reportaron niveles de estrés más altos que aquellos que no llevan a sus hijos a este control. Asimismo, los padres que actualmente llevan a sus hijos a tratamiento psiquiátrico obtuvieron más puntajes de estrés que los padres que no llevan a sus hijos a dicho control. Estos tres resultados presentan asociaciones fuertes (grandes) (ver tabla 2).

**Tabla 2***Comparación de medias según estrés parental y sociodemográficos*

|                 |                              | <i>M</i>   | <i>DE</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>d de Cohen</i> |      |
|-----------------|------------------------------|------------|-----------|----------|----------|-------------------|------|
| Estrés parental | Cantidad de hijos            | 1          | 105.07    | 18.03    | -3.10    | <.001             | .94  |
|                 |                              | 3          | 124.33    | 22.53    |          |                   |      |
|                 | Trabajo                      | Trabaja    | 107.63    | 21.35    | -2.33    | .02               | .49  |
|                 |                              | No trabaja | 118.11    | 19.25    |          |                   |      |
|                 | Recibe capacitación          | Recibe     | 107.90    | 20.74    | -2.12    | .03               | .46  |
|                 |                              | No recibe  | 117.44    | 20.51    |          |                   |      |
|                 | Recibió control psiquiátrico | Sí         | 121.27    | 16.04    | 3.18     | <.001             | .75  |
|                 |                              | No         | 106.89    | 21,80    |          |                   |      |
|                 | Recibe control neurológico   | Sí         | 118.89    | 16.78    | 2.13     | .03               | .52  |
|                 |                              | No         | 108.68    | 22.13    |          |                   |      |
|                 | Recibe control psiquiátrico  | Sí         | 124.25    | 18.11    | 4.66     | <.001             | 1.04 |
|                 |                              | No         | 104.64    | 19.34    |          |                   |      |

N=87



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

No se encontraron diferencias significativas de estrés parental con las variables: edad de los padres, pareja, estado civil, tiempo de residencia en Lima, grado de instrucción, apoyo para el cuidado del hijo, edad del niño, sexo del niño, grado de instrucción del niño, conocimiento del diagnóstico, tiempo de diagnóstico, si tiene otro hijo con algún diagnóstico psiquiátrico y/ neurológico, si su hijo participó de taller o terapia de lenguaje, psicomotora, de modificación de conducta, si en la actualidad terapia ocupacional, de lenguaje, modificación de conducta, déficit de atención e hiperactividad, y aprendizaje (Apéndice C).

Al comparar los puntajes del funcionamiento familiar con los datos sociodemográficos, se encontraron diferencias significativas con las variables de recibe medicación, ha recibido control psiquiátrico antes y recibe control psiquiátrico actualmente. Respecto a la primera variable, se observó menores puntajes de funcionamiento en las familias cuyos hijos reciben medicación, a diferencia de los que no reciben, esta diferencia tuvo una magnitud mediana (ver tabla 3).

En cuanto a la variable recibió control psiquiátrico antes, se constató mayores puntajes de funcionalidad en las familias que no han llevado a sus hijos a este control, contrario a aquellas que lo habían hecho, la magnitud de esta diferencia fue grande. Los padres que actualmente no llevan a sus hijos a un control psiquiátrico también reportaron mayores puntajes de funcionamiento en contraste con aquellos que llevan a sus hijos a dicho control, esta diferencia tuvo una magnitud grande (Apéndice C).

**Tabla 3***Comparación de medias según funcionamiento familiar y sociodemográficos*

|                         |                              | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>d de Cohen</i> |     |
|-------------------------|------------------------------|----------|-----------|----------|----------|-------------------|-----|
| Funcionamiento familiar | Recibe medicación            | Sí       | 10.77     | 4.94     | -2.06    | .04               | .44 |
|                         |                              | No       | 12.86     | 4.54     |          |                   |     |
|                         | Recibió control psiquiátrico | Sí       | 9.20      | 4.43     | -3.98    | <.001             | .89 |
|                         |                              | No       | 13.21     | 4.47     |          |                   |     |
|                         | Recibe control psiquiátrico  | Sí       | 9.34      | 4.41     | -3.95    | <.001             | .88 |
|                         |                              | No       | 13.27     | 4.49     |          |                   |     |

N=87



## Discusión

Existen diversas concepciones y percepciones sobre el TDAH, su diagnóstico, tratamiento, causas y consecuencias; sin embargo, muchas de estas ideas suelen ser erróneas o incompletas, lo que daría como resultado una falta de claridad sobre un problema que está en constante crecimiento, siendo la prevalencia a nivel mundial entre el 5% y 7%, y a nivel nacional del 4.8% al 10% (Velarde et al., 2017; Velásquez & Ordóñez, 2015; Willcut, 2012), y que afecta no solo a los pacientes diagnosticados sino también a sus familias (Atoche, 2018; López et al., 2010). La forma en la que este diagnóstico recae sobre los parientes más cercanos, como los padres, afecta no solo a nivel individual, elevando los niveles de frustración y estrés, sino también a nivel familiar, obligándolos a enfrentar nuevos retos, perturbando su tranquilidad, comunicación y efectividad en sus actividades diarias (Moen et al., 2016).

El objetivo general de esta investigación fue conocer la relación entre el estrés parental y el funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH. En la muestra, se encontró que existe una relación inversa entre el estrés parental y el funcionamiento familiar; es decir, a medida que los padres de este estudio experimentan mayores niveles de estrés, el funcionamiento en sus familias sería percibido de manera más negativa. Cabe mencionar que no se ha encontrado investigaciones anteriores que hayan estudiado la relación entre ambas variables y específicamente en padres de niños con dicho trastorno. Sin embargo, este resultado podría estar relacionado a las características principales de los niños con este diagnóstico, dado que suelen ser más desafiantes, demandantes y menos autónomos, por lo que se exige mayor atención, estimulación y ayuda de sus padres (Roselló et al., 2003; Sethi et al., 2012).

La irritabilidad, inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración y poca autorregulación de estos niños, hacen que la crianza de un hijo con TDAH sea retadora y que eleve los niveles de estrés en los padres, provocando, a su vez, reacciones emocionales negativas entre los miembros de la familia, lo cual podría causar daño en los vínculos interpersonales, cambios en la dinámica y en la funcionalidad familiar (Hoang, 2015; Lago, 2017; Velasco, 2014). Todos los padres participantes llevaban a sus hijos al Hospital o a la Asociación para que asistan a talleres grupales, controles médicos, sesiones individuales o

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

algún otro tipo de intervención relacionada al tratamiento, lo cual implica destinar tiempo, dinero y esfuerzo para movilizarse a dichos centros y para pagar por las consultas, siendo un claro ejemplo del esfuerzo descrito previamente.

La dificultad de convivir con los síntomas del diagnóstico puede repercutir en la rutina familiar, en la salud mental de los padres de familia, y/o del resto de los miembros de la familia, y en las dinámicas entre los integrantes debido al comportamiento exigente y demandante del niño con dicho trastorno; asimismo, estos síntomas podrían generar mayor fricción entre padres e hijos, pues, al percibir a sus hijos como más difíciles de controlar, genera dudas sobre sus capacidades, dando como resultado un acercamiento más agresivo y poco comprensivo, lo que a su vez podría influir en que se mantenga la sintomatología del niño o se agrave (Amado et al., 2015; Andrades et al., 2019; Dos Santos, 2019; Ramos, 2016; Ruiz-Gálvez, 2015; Usami, 2016).

Diversos autores plantean que, los padres de niños diagnosticados con TDAH suelen tener mayores dificultades para mantener la organización en sus familias y la unión entre sus integrantes, así como más problemas para sostener una comunicación fluida; con lo que, las estrategias que usarían para resolver conflictos, comunicarse y asumir sus roles parentales, se volverían menos efectivas y más agresivas, lo cual se apreciaría en una mayor presencia de castigos, desaprobaciones e interacciones impulsivas (Moen et al., 2016; Rodríguez, 2020).

Todo esto, podría ocasionar que los síntomas de los niños se intensifiquen, lo que a su vez podría aumentar la posibilidad de elevar los niveles de estrés en los padres, así como desarrollar o intensificar trastornos, tales como depresión, ansiedad u otros diagnósticos psiquiátricos, y de estar más propensos a tener dificultades en el matrimonio y familia (Cussen et al., 2012; Lago, 2017; Moen et al., 2016).

Otra de las áreas de la vida del niño que puede ser perjudicada por los síntomas del TDAH, y que a su vez podría representar un reto para los padres, es el área escolar. Durante esta etapa, los niños son más propensos a tener dificultades en la adaptación pues deben enfrentarse a nuevas normas, exigencias, disciplina, nuevos espacios y nuevos vínculos sociales (Arruti, 2014). Estas experiencias supondrían grandes desafíos para el niño con dicho diagnóstico pues se les exigiría mayor atención y esfuerzo, y al ser estas experiencias percibidas, muchas veces, como carentes de novedad o poco atractivas, los síntomas podrían

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

intensificarse lo que podría repercutir en el área académica (Calleja et al., 2019; Ortega, 2018; Zambrano et al., 2018). Estas preocupaciones recaerían directamente en los padres y los obligaría a movilizar sus recursos, tomar decisiones importantes y enfrentar situaciones difíciles, haciendo también de esta situación una fuente generadora de estrés (Carranza, 2017). Una posible explicación es que los padres, para intentar disminuir los conflictos en el ámbito escolar y que sus hijos respondan mejor a las demandas y eviten los retrasos, estarían realizando un esfuerzo adicional, mediante el control, tanto del ambiente a nivel sensorial, de estímulos, distracciones, como de la organización del hogar, para así proveerles un mejor espacio de aprendizaje (Francia et al., 2018).

Cuando se analiza el grado de instrucción de los niños y se compara con los grados escolares a los que pertenecen, se observó que el 95% de ellos se encuentran cursando el grado que corresponde a su edad cronológica; este resultado podría tener dos explicaciones: en primer lugar, podría deberse al esfuerzo o capacidad del niño de responder exitosamente ante las demandas y tareas escolares, o, en segundo lugar, podría ser el resultado del mayor interés, participación y esfuerzo de los padres por ayudar a sus hijos, proveyendo lo necesario para que el proceso y resultado académico sean positivos, a pesar de que esto signifique una modificación en sus horarios y en su economía (gastos médicos, de terapia, clases de nivelación); por ello, sería importante recoger información respecto al rendimiento escolar de los niños y analizar las repercusiones en los padres. No obstante, si bien los niveles de estrés parental aumentarían en estos casos, el interés de los padres que participaron de la investigación, de priorizar las necesidades de sus hijos a pesar de experimentar niveles elevados de estrés y de la percepción negativa de su funcionamiento familiar, demuestra el nivel de compromiso que mantienen con ellos, tema que será explicado más adelante.

Respecto al primer objetivo específico, en cuanto a los puntajes de estrés parental y las variables sociodemográficas, se obtuvo una diferencia significativa y de magnitud grande entre los niveles de estrés parental y el número de hijos, donde la mayor diferencia se ubicó entre los padres de 1 hijo y los padres de 3 hijos. Esto sucedería debido a que, posiblemente, un mayor número de hijos requiere mayor atención, cuidado y participación de los padres, percibiendo más tensión y frustración (Pérez et al., 2014; Sánchez, 2015). Los padres de un hijo, podrían atribuir el buen comportamiento de sus hijos al esfuerzo y constante trabajo que vienen realizando como padres, mientras que los padres con más hijos, podrían atribuir

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

el comportamiento a un factor biológico, por ello, cuando uno de los niños presenta un problema de conducta, al atribuirlo al factor genético del niño, y no a sí mismos, cabe la posibilidad que no perciban tener el control sobre sus hijos o sobre su conducta, reforzando la idea de incompetencia y elevando los niveles de estrés (Montiel et al., 2002; Valdez, 2013).

Respecto a la situación laboral de los padres, se encontraron diferencias significativas y de magnitud media en donde aquellos que no tenían trabajo reportaban mayores niveles de estrés parental que los que sí tenían trabajo. Esto podría deberse a que tener un hijo con TDAH repercute en la economía familiar debido a los gastos adicionales para tratamientos (psicológicos, médicos) y/o asistencia a talleres dirigidos tanto hacia ellos como hacia los hijos, por lo que, al no tener un trabajo, se limitarían las posibilidades de brindarle a sus hijos un tratamiento completo e integral (Roselló et al., 2003). El tratamiento básico para aquellos que reciben medicación, incluyendo solo un medicamento (frecuentemente Metilfenidato), más las consultas psicológicas y psiquiátricas en un hospital, significarían el 14% del sueldo mínimo actual (S/.930.00); sin embargo, si se adiciona la asistencia a un taller psicológico especializado, el gasto incrementaría a 40% del sueldo básico actual, siendo montos altos que colocarían a los padres en una situación compleja (Decreto No.004-2018-TR, 2018; IETSI, 2017; Soutullo & Diez, 2007). Asimismo, es necesario recalcar que aquellos padres que deben enfrentar el desempleo suelen percibirse a sí mismos como menos capaces, menos eficaces y con menos autoestima, ya que el tener un trabajo implica tener un papel social más allá del parental, permitiendo el desarrollo de nuevos vínculos sociales, que en adelante podrían ayudar a mitigar los niveles de estrés parental (Ayala et al., 2014).

Del mismo modo, se encontraron mayores niveles de estrés en los padres que no habían recibido ningún tipo de información respecto al TDAH. Esta diferencia significativa y de magnitud media, podría deberse a que la falta de conocimiento sobre el diagnóstico y la importancia de este, evitaría que los padres tomen la decisión de pedir ayuda profesional y de este modo se actúe de manera temprana y con la guía de un experto (Roselló et al., 2003). Así, el reconocer las características y aspectos principales del TDAH mediante la psicoeducación, permitiría que los padres perciban el diagnóstico con la importancia que éste merece, sugiriendo un mejor entendimiento no solo del trastorno per se, sino de la persona que lo padece, acudiendo a profesionales que ofrezcan tratamientos que brinden tranquilidad

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

y ayuden a reducir los niveles de estrés (Fernández, 2015; Palacios et al., 2011; Velasco, 2014).

También se encontraron diferencias significativas y de magnitud grande entre la asistencia a control psiquiátrico en el pasado y la asistencia a controles psiquiátrico y neurológico en la actualidad. En los tres casos, se observó un mayor nivel de estrés en los padres que llevaban, antes y durante la evaluación, a sus hijos a dichos controles. A primera vista, este resultado podría ser contradictorio; sin embargo, este podría ser explicado debido a la necesidad de los padres de utilizar y movilizar diversos recursos para hacer frente a la nueva situación, que vendría a ser el diagnóstico, tomando decisiones importantes relacionadas al tratamiento (Herrera-Santi, 2008). Asimismo, la asistencia a controles de salud implicaría un gasto adicional que obligaría a los padres a trabajar arduamente con el propósito de mantener la posibilidad de tener un acceso a servicios de salud que permitan el tratamiento del diagnóstico de sus hijos (Ayala et al., 2014; Sánchez, 2015).

En relación al segundo objetivo específico, los puntajes de funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas, se obtuvo una diferencia significativa y de magnitud media en la variable de medicación, siendo los padres de los niños que reciben medicación los que percibían un menor funcionamiento familiar. Esto podría deberse al presupuesto adicional que supone el uso de medicamentos, ya que, como se explicó anteriormente, suelen ser considerados como un costo adicional que obliga a los padres, y la familia en general, a modificar su dinámica familiar (Hoang, 2015; Velasco, 2014). Otra razón por la cual se estaría percibiendo un funcionamiento familiar más bajo en los padres cuyos hijos reciben medicación, es que, en muchas ocasiones, de acuerdo con Soutullo y Díez (2007), el tratamiento farmacológico es utilizado como último recurso dentro de los diversos tratamientos que se intentan. Los mismos autores refieren que mientras más temprano el diagnóstico y tratamiento del TDAH, mejor será el resultado; sin embargo, aún existen profesionales que prefieren agotar diversos recursos de manera individual antes de utilizar la estrategia de la medicación, haciendo que esta sea utilizada únicamente en caso de que los síntomas sean más graves, obligando a los padres a adecuarse constantemente a nuevos escenarios, provocando más daño al paciente, a sus padres y a su entorno familiar.

Asimismo, como se ha mencionado anteriormente, el Metilfenidato es la medicación comúnmente utilizada para tratar los casos de TDAH (IETSI, 2017; Soutullo & Díez, 2007);

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

sin embargo, este medicamento podría tener efectos secundarios que podrían repercutir en los niños y en sus padres (De La Cruz, 2019; Saiz, 2018). De acuerdo a García (2019) y Masi, et al. (2019), dentro de las áreas más afectadas por el uso diario del medicamento se encuentran el sueño y el apetito en los niños. Comentan que las alteraciones de sueño podrían intensificar o imitar los síntomas del trastorno y que los cambios en el apetito, como la disminución de este, podrían generar pérdida de peso, lo cual podría generar mayores conflictos entre los miembros de la familia, aumentar el estrés y afectar el funcionamiento familiar (Hiscock, et al., 2019; Zendarski & Mulraney, 2019).

Del mismo modo, se observó una diferencia significativa y de magnitud grande entre los puntajes de funcionamiento familiar y la asistencia a control psiquiátrico en el pasado y en la actualidad. En ambos casos se encontró que aquellos padres que han llevado y llevan actualmente a sus hijos a controles psiquiátricos, perciben un menor funcionamiento familiar. De acuerdo con Viveros et al. (2017), esto podría deberse a que, en muchas ocasiones, cuando un paciente recibe tratamiento psiquiátrico, la colaboración de la familia no sería tan activa como posiblemente se esperaría. Esto haría que la participación, uno de los aspectos básicos del funcionamiento familiar, se vea afectada y que dificulte la colaboración equitativa de los miembros de la familia, haciendo más conflictiva la convivencia y afectando el funcionamiento (Castilla et al., 2014; Casanova et al., 2014; Ferrer et al., 2013; Smilkstein, 1978). El TDAH se considera como un fenómeno que puede repercutir gravemente en la vida de los pacientes y de aquellos que los rodean, por ello consideran necesario el tratamiento multimodal que incluye el tratamiento farmacológico (Sánchez & Guillén, 2017). Esto, como se explicó anteriormente, supone un gasto adicional dentro de la economía familiar y también de tiempo, lo que obligaría a los padres a explotar sus recursos y adaptarse a nuevas prioridades, afectando de esa manera la percepción de su funcionamiento familiar (Ayala et al., 2014).

Por otro lado, se observó poca participación de los padres varones en el estudio ( $n=4$ ), a pesar de tener la intención de tener una población lo más equitativa posible, esto podría ser un ejemplo de la realidad de la paternidad en el contexto peruano, en donde suele ser la madre a quien se le adjudican las responsabilidades de crianza y cuidado de los hijos, mientras que los padres se encargarían del trabajo y la economía familiar (Huarcaya, 2011; Rojas et al., 2017). La colaboración minoritaria, sin embargo, no fue excluida debido a que se consideró



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

importante ver el comportamiento en torno a las variables del estudio, así como la importancia de la experiencia desde su perspectiva paterna. Se considera relevante enfatizar la inclusión de estos para futuras investigaciones y así observar las diferencias que podrían presentarse entre padres y madres en este tipo de escenarios.

El presente estudio concuerda con diversas investigaciones que señalan la importancia de la familia, no solo como agente fundamental para la mejora del niño y su trastorno, sino como miembro afectado por el diagnóstico (Chung, 2017; Garreta et al., 2018; Roselló et al., 2003). Se refuerza la idea de considerar a los padres como foco de investigación debido a los constantes retos que deben enfrentar teniendo un hijo con TDAH, pues, en ocasiones, es posible que se sientan sin las habilidades suficientes para responder a las altas demandas de sus hijos, y experimenten frustración al observar que los niños no logran responder adecuadamente a las pautas o consejos propuestos, dando como resultado una desorganización en la parentalidad y elevados niveles de estrés que repercuten en su salud familiar (Casas, 2015; Duran & Gásperi, 2018; Fernández, 2015; Lazarín, 2019).

Según Casanova et al. (2014), el intentar proveer activamente un espacio que promueve la constante mejora de sus hijos, el asegurarse continuamente de distribuir adecuadamente las responsabilidades, de que sus hijos tengan una buena educación y puedan mantenerla, de actualizarse y recibir información que les permita entender de mejor manera el diagnóstico y que reciban la medicación adecuada, de ser necesaria, son solo algunos ejemplos de las responsabilidades que recaen en los padres y que aceleran el aumento de los niveles de estrés y cambios en su funcionamiento familiar. Además, la suma de diversos sentimientos que fluctúan entre amor y rechazo hacia el hijo con TDAH, podría generar en los padres dudas respecto a su capacidad de enfrentar las demandas de sus hijos y los síntomas del TDAH, que no solo afectan el estado de ánimo del niño, sino también la relación con otros, la adaptación a nuevos ambientes y su desarrollo en el ámbito escolar, aspectos que los padres tendrían que asumir eventualmente (Achachao et al., 2018; Durán & Gásperi, 2018).

Es así, que la estabilidad y estructura familiar se verían afectadas por una serie de estresores que derivarían del TDAH en sí mismo, desde la noticia del diagnóstico, el procedimiento que debe seguirse, las recomendaciones, la medicación, la nueva información respecto al trastorno, hasta el cambio en las pre concepciones respecto a sus hijos y a la relación con ellos, entre otros aspectos, podrían colocar a la familia, y su dinámica, en un

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

estado de vulnerabilidad y fragilidad debido a los cambios drásticos que deben enfrentar (Pompeo et al., 2016). De esta manera, en muchos casos, el diagnóstico y sus síntomas, terminan abarcando y repercutiendo en más áreas de la vida familiar, pero sobretodo, en más áreas de la vida de los cuidadores, haciendo que los padres se perciban desbordados por la magnitud y la cantidad de responsabilidades frente a su hijo y el diagnóstico (Carujo, 2016; Hidalgo, 2019).

Se considera como limitación del estudio no contar con la información sobre los subtipos del TDAH como parte de la ficha de datos sociodemográficas. Si bien se tenía la intención de recabar dicha especificación, en la mayoría de los casos, no era un dato consignado en todas las historias clínicas, tanto en el Hospital como en la Asociación, por ello esta información no pudo ser tomada en cuenta. Sin embargo, se considera importante utilizar este dato, pues diversos autores señalan que a medida que los síntomas del TDAH se agravan y aumentan debido al subtipo diagnosticado, los niveles de estrés reportados serían más altos y el funcionamiento familiar sería percibido como negativo (Al Balushi et al., 2017; Breaux & Harvey, 2018; Garrido, 2008; Podolski & Nigg, 2001; Presentación et al., 2006).

Estos hallazgos plantean la necesidad de elaborar estrategias psicoeducativas dirigidas a los padres de familia o familiares más cercanos de los niños con TDAH que permitan incrementar los conocimientos respecto al diagnóstico, sus causas, consecuencias y diversas formas de tratamiento, de modo que se le pueda brindar mayor y mejor soporte, mejorar la comunicación entre familiares y trabajadores de la salud y que permitan disminuir los riesgos provenientes del TDAH.

Asimismo, se plantea como recomendación para futuras investigaciones tomar en cuenta el rendimiento académico del niño, si repitió el año escolar y las razones por las cuáles esto podría haber ocurrido, pues estos datos permitirían ahondar más en la repercusión del conflicto dentro del ámbito escolar de los niños en los padres, reconociéndolos como posibles fuentes de estrés parental y potenciales generadores de conflictos que podrían repercutir en la dinámica de la familia (Fernández, 2015; Paz et al., 2009; Zuñiga, 2013).

Por último, los resultados obtenidos en este estudio reflejan la importancia de continuar con las investigaciones sobre el TDAH y sus síntomas dado que estos podrían influir en las dinámicas familiares, así como en la salud mental de los padres de familia.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

Asimismo, el aporte de esta investigación es que se ha podido explorar la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de estrés parental en el contexto peruano.

De igual manera, este estudio evidencia la relevancia de la promoción y prevención del cuidado de la salud mental de los padres y de la familia de niños con TDAH, no solo por los síntomas propios de dicho trastorno, sino por el posible impacto de los mismos en la familia debido a la responsabilidad en el cuidado, apoyo y atención que estos niños requieren y que recaería en los padres y la familia en general.





### Referencias

- Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index: PSI-4 Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Achachao, D., Pinco, C. & Quispe, S. (2018). *Estrategias de afrontamiento en padres de niños con diagnóstico de trastorno de hiperactividad con déficit de atención en un instituto para el desarrollo infantil* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Adriazola, S. (2018). *Clima social familiar, expresión de cólera-hostilidad y personalidad en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Aguilar, J., González, A. & Pastrana, M. (2019). *Percepción de la funcionalidad familiar: Escala Apgar* (Tesis de Pregrado). Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia.
- Aguirre, A., Aguirre, J., & Santacruz, E. (2017). Manual para padres: Estrategias de apoyo para niños con Trastorno de déficit de atención con Hiperactividad (TDAH). [https://issuu.com/aliciaaguirre5/docs/tdah\\_grupo](https://issuu.com/aliciaaguirre5/docs/tdah_grupo)
- Al Balushi, N., Al Shukaili, M., & Al Adawi, S. (2017). Burden for caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Oman. *European Psychiatry*, 41, S120-S121. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1914>
- Amado, L., Jarque, S., & Caurcel, M.J. (2015). Eficacia de una intervención combinada en la mejora del clima familiar de niños con TDAH. *Proceedings of International Congress of Clinical Psychology*, 30-38. [http://www.aepc.es/PsClinicaX/PROCEDING\\_2015/5\\_ProceedingEditado.pdf](http://www.aepc.es/PsClinicaX/PROCEDING_2015/5_ProceedingEditado.pdf)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> Ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Anderson, S., & Guthery, A. (2015). Mindfulness-Based Psychoeducation for Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: An Applied Clinical Project. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(1), 43–49. <https://doi.org/10.1111/jcap.12103>
- Andrades, N., Gasca, E. & Úbeda, J. (2019). *El impacto psicológico que genera el diagnóstico de TDAH en las familias de niños de entre 6 a 13 años, usuarios de la “Fundación Familia TDAH Chile”* (Tesis de Licenciatura). Repositorio de la Universidad Gabriela Mistral.
- Aperte, S. (2017). *El TDAH y la influencia de las TIC* (Tesis de Pregrado). Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid.
- Ardila, S. (2009) El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 114-125. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502009000100009&script=sci\\_art\\_text](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502009000100009&script=sci_art_text)
- Arruti, I. (2014). *Análisis sobre la situación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de la Universidad Internacional de La Rioja.
- Atoche, K. (2018). *Diseño de un taller lúdico como medio para concientizar sobre la deficiencia en el rendimiento escolar en los niños de 7-9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del sector socioeconómico B-C de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola.
- Ayala, L., Lemos, I. & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familia en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, 13(2), 529-539. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pepm>
- Barlow, J. (2019). Efectos de programas de capacitación para padres: Una revisión de seis revisiones sistemáticas Campbell. <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1447>

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Barreto, P., Balasnoa, O., García, D. & Gómez, M. (2018). *Sobrecarga de cuidadores de niños hospitalizados y relación con el perfil sociodemográfico. Hospital Regional II nivel Nuestra Señora de las Mercedes* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de la Universidad de Sucre.
- Battaglia, A. & Schettini, C. (2010). Extendiendo el contexto relacional al tratamiento de las patologías psiquiátricas graves: la experiencia de un grupo de padres de pacientes psicóticos. *Revista electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional*, 4(3), 518-530. [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V4N3\\_2010/02\\_Battaglia-Schettini\\_Grupo-Padres-Pacientes-Psicoticos\\_CeIR\\_V4N3.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V4N3_2010/02_Battaglia-Schettini_Grupo-Padres-Pacientes-Psicoticos_CeIR_V4N3.pdf)
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J. D., Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Revista Atención Primaria*, 18(6), 289-296. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>
- Burga, A. & Sánchez-Griñán, G. (2016). Ajuste del modelo Rasch de Escala de Valoración al Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada. *Persona*, (019), 77-90. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.972>
- Breaux, R. P., & Harvey, E. A. (2018). A Longitudinal Study of the Relation between Family Functioning and Preschool ADHD Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48, 749-764. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437737>
- Cabanyes, J. & Monge, M. A. (Eds.). (2017). *La salud mental y sus cuidados* (4ª. Ed.). EUNSA. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/2386>
- Calleja, B., Jiménez, A., Fernández, A., Fernández, D., López-Martín, S., Albert, J., Tirado, P., López-Arribas, S., Suárez, R. & Fernández-Jaén, A. (2019). TDAH y repercusión escolar: papel de otros trastornos del neurodesarrollo asociados. *Pediatría integral*, 23(19), 55-57. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/12/33-Congreso-SEPEAP.pdf#page=55>
- Carranza, L. (2017). *Estrés familiar en padres con hijos adolescentes primerizos de una Institución Educativa Privada de Nuevo Chimbote* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Cardona, D., Zuleta, A., Londoño, B., Ramírez, L. & Viveros, E. (2012). Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 243-258. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4978/497856285005>
- Carujo, Y. (2016). *Protocolo de cuidados en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* (trabajo de grado). Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid.
- Casanova, L., Rascón, M., Alcántara, H. & Soriano, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud mental*, 37(5), 443-448. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000500011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500011&lng=es&tlng=es)
- Casas, J. (2015). *La experiencia parental alrededor de hijos escolares con sintomatología de trastorno por déficit de atención e hiperactividad* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad de Antioquia.
- Castilla, H. A., Caycho, T. P., Shimabukuro, M. & Valdivia, A. A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones. Revista de Psicología Educativa*, 2(1), 49-78. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino-Barboza, M. & De la Cruz, M. (2015). Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4397/439742867003>
- Chung, M. (2017). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de colegios de Ventanilla* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Privada del Norte.
- Comunidad TDAH (2008). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Editorial Médica Panamericana [Archivo PDF]. [http://www.comunidad-tdah.com/contenido/images/libro\\_convivir\\_soutullo.pdf](http://www.comunidad-tdah.com/contenido/images/libro_convivir_soutullo.pdf)
- Coello, M. (2016). *El funcionamiento familiar y los niños con Trastorno por Déficit de Atención, del Centro de Rehabilitación Integral Especializados N° 5 (CRIE)* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay.



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Cortés, A. (2015). Estudio epidemiológico del TDAH e investigación de variables predictoras (Tesis Doctoral). Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga.
- Cossio, M., Castaño, E. & López-Villalobos, J. A. (2019). Estrés percibido por los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(3), 21-31. <https://doi.org/10.31766/repisij.v36n3a3>
- Cracco, C. & Blanco-Larrieux, M. L. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 129-140. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9nspe/v9nspea03.pdf>
- Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C., & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: A community-based study. *European Journal of Pediatrics*, 171(2), 271–280. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1524-4>
- Debenedetti, R. (2015). *TDAH y patologización de la infancia: ¿niños rehenes de una globalización económica?* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad de la República.
- De La Cruz, N. (2019). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. *Revista Médica Sinergia*, 4(2), 21-27. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i2.173>
- De La Peña, F., Palacio, J., Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev. Cienc. Salud.*, 8(1), 93-98.
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A., López, J., Pérez, J. & Martínez, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038. <http://www.psicothema.com/pdf/3837.pdf>
- Díaz-Herrero, A., López, J., Pérez, J., Brito de la Nuez, A. & Martínez, M. T. (2011). Validity of the Parenting Stress Index-Short form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 990-997. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2011.v14.n2.44](http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.44)
- Dos Santos, J. (2019). *Factores asociados a las conductas hiperkinéticas en la población infantojuvenil y su repercusión familiar y educativa* (tesis de licenciatura). Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Machala.

- Duran, T. & Gásperi, R. J. (2018). Autorregulación en niños con trastorno con déficit de atención e hiperactividad un problema en el desarrollo infantil. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 6(1), 23-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570448>
- Echevarría, N. (2006). Documento de consenso sobre el TDAH. Boletín electrónico N°14 de la Asociación Peruana de Déficit de Atención [APDA]. <http://deficitdeatencionperu.com/documento-de-consenso-sobre-el-tdah/>
- Enríquez, C., Alba, L., Corzo, L., Caballero, D. & Rojas, D. (2018). Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Acta Médica del Centro*, 12(1), 57-64. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/860/1114>
- Fernández, B. (2015). *El TDAH y la relevancia de su detección temprana* (Trabajo de Fin de Grado). Repositorio Digital de la Universidad Internacional de La Rioja.
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M. & Perez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1793>
- Filomeno, A. (2003). Preguntas frecuentes sobre el TDAH. Boletín electrónico N°1 de la Asociación Peruana de Déficit de Atención [APDA]. <http://deficitdeatencionperu.com/preguntas-frecuentes-sobre-el-tdah-dr-armando-filomeno/>
- Francia, A., Miguez, M. & Peñalver, Y. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*, 12(4), 485-495. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec1841.pdf>
- García, A. (2019). *Manejo del insomnio en niños y adolescentes afectados por el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) e intervenciones enfermeras* (Trabajo Fin de Grado). ACCEDA Repositorio Institucional de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Garreta, E., Jimeno, T. & Servera, M. (2018). Análisis de la efectividad de un programa de entrenamiento de padres de niños con TDAH en un ambiente hospitalario. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(1), 21-28. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/111/ESP/20-111-ESP-21-8-764672.pdf>
- Garrido, G. (2008). Impacto psicosocial de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) [Primera parte]. *Revista de la Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia [APPIA]*, (17), 51-60. <https://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/079737212008001704.pdf>
- Good, M. J. D., Smilkstein, G., Good, B., Shaffer, T. & Arons, T. (1979). The family APGAR Index: A study of construct validity. *The Journal of Family Practice*, 8(3), 577-582. [https://www.researchgate.net/publication/232571372\\_The\\_Family\\_APGAR\\_Index\\_A\\_study\\_of\\_construct\\_validity](https://www.researchgate.net/publication/232571372_The_Family_APGAR_Index_A_study_of_construct_validity)
- Gómez, F. & Ponce, R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Revista Atención Familiar*, 17(4), 102-106. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af104f.pdf>
- González, A. (2017). *Estrés parental y sensibilidad paterna en la etapa perinatal* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Argentina de la Empresa.
- González, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(5), 508-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi15500.pdf>
- González, I. & Lorenzo, A. (2012). Propuesta teórica acerca del estrés familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 416-432. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2Art5.pdf>
- González, R., Bakker, L. & Rubiales, J. (2014). Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pensando Psicología*, 10(17), 71-84. <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.786>
- Grau, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH* (Tesis Doctoral). Repositorio Institucional RODERIC de la Universitat de Valencia.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Grevet, E. H., Zeni, G. D. & Zeni, C. P. (2008). Alteraciones neurocognitivas relacionadas al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a lo largo de la vida. Boletín electrónico N°20 de la Asociación Peruana de Déficit de Atención [APDA]. <https://deficitdeatencionperu.com/boletin-electronico-n-20-30-de-septiembre-de-2008/>
- Guardia, J. (2010). *Ansiedad y afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*. (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de Tesis PUCP.
- Guerro-Prado, D., Mardomingo, M., Ortiz, J., García, P. & Soler, B. (2015). Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anales de Pediatría*, 83(5), 328-335. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.004>
- Guzmán, K., Bastidas, B. & Mendoza, M. (2019). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Apuntes Universitarios*, 9(2), 61-72. <https://doi.org/10.17162/au.v9i2.360>
- Hall, M. J., & Docherty, N. M. (2004). Parent coping styles and schizophrenic patient behavior as predictors of expressed emotion. *Family Process*, 39(4), 435- 444. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39404.x>
- Herrera-Santi, P. (2008). El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300013&lng=es&tlng=es)
- Hidalgo, M. S. (2019). *Influencia de la dinámica parental en niños de 7 a 10 años diagnosticados TDAH* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de la Universidad Internacional SEK.
- Hiscock, H., Mulraney, M., Heussler, H., Rinehart, N., Schuster, T., Grobler, A. C., Gold, L., Bohingamu, S., Hayes, N., Sciberras, E. (2019). Impact of a behavioral intervention, delivered by pediatricians or psychologists, on sleep problems in children with ADHD: a cluster-randomized, translational trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(11), 1-12 <https://doi.org/10.1111/jcpp.13083>
- Hoang, T. (2015). *Parenting stress in families of children with attention deficit and hyperactivity disorder: how demographics and social support influence parenting stress: a study from Vietnam* (Tesis de Maestría). Massey University.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Hodgkins, P., Sasané, R., & Meijer, W. M. (2011). Pharmacologic Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children: Incidence, Prevalence, and Treatment Patterns in The Netherlands. *Clinical Therapeutics*, 33(2), 188–203. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2011.03.001>
- Horwitz, N., Florenzano, R. & Ringeling, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 98(2). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=>
- Huarcaya, G. (2011). La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado. *Mercurio Peruano: Revista de Humanidades*, 524, 13-21. <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/1642>
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación [IETSI] EsSalud. (2017). *Eficacia y Seguridad de Metilfenidato de Liberación Prolongada en Pacientes con Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad* (Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria N° 026-SDEPFyOTS-DETS-IETSI-2017). Lima: Seguro Social de Salud EsSalud.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. *Anales de Salud Mental*, 28(1). <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/43/24>
- Lago, R. (2017). *Funcionamiento familiar y ajuste psicológico de niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad* (Tesis Doctoral). Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva.
- Lazarín, C. (2019). *Relación entre la severidad de la sobrecarga materna y la adherencia terapéutica en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad* (Tesis de Especialización). Repositorio Académico Digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Springer Publishing Company.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Li, Y., Jiang, W.-Q., Du, Y.-S., & Coghill, D. (2015). Relationships between behavioral symptoms of non-medicated Chinese children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: Comparison of different subtypes and comorbidities. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(2), 127-135. <https://doi.org/10.1111/appy.12213>
- López, G. & Guaimaro, Y. (2015). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social*, (10), 31-55. [http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/Rolfamilia\\_Gloria\\_0.pdf](http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/Rolfamilia_Gloria_0.pdf)
- López, J., Alvarado, B., & Huerta, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 45-51. <https://doi.org/10.20453/rnp.v73i2.1657>
- Masi, G., Fantozzi, P., Villafranca, A., Tacchi, A., Ricci, F., Ruglioni, L., ... Cortese, S. (2019). Effects of melatonin in children with attention-deficit/hyperactivity disorder with sleep disorders after methylphenidate treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (15), 663-667. <https://doi.org/10.2147/NDT.S193891>
- Mendoza, X. (2014). *Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de Tesis PUCP.
- Mejía, M., (2013). *Estresores relacionados con el cáncer, sentido de coherencia y estrés parental en madres de niños con leucemia que provienen del interior del país* (Tesis de Maestría). Repositorio Digital de Tesis PUCP.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). *Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada* (Decreto No.004-2018-TR). Lima: Sistema Peruano de Información Jurídica [SPIJ].
- Moen, Ø. L., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. (2016). Family functioning, psychological distress, and well-being in parents with a child having ADHD. *SAGE Open*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/2158244015626767>



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Montero, I., Masanet, M. J., Lacruz, M., Bellver, F., Asencio, A. & García, E. (2006). Intervención familiar en la esquizofrenia: efecto a largo plazo en los cuidadores principales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(3), 169-174. <https://medes.com/publication/21068>
- Montiel, M., Vera, J. A., Peña, M., Rodríguez, A. & Félix, J. (2002). Estrés de la crianza, número de hijos y edad de la madre. En R. Díaz & S. Rivera (Eds.), *La psicología social en México* (Vol. IX) (pp.856-861). Coyoacán, CDMX: Asociación Mexicana de Psicología Social [AMEPSO].
- Musitu, G. & Callejas, J. (2017). El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 11-20. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v1.894>
- Narkunam, N., Hashim, A. H., Sachdev, M. K., Pillai, S. K., & Ng, C. G. (2014). Stress among Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, a Malaysian Experience. *Asia-Pacific Psychiatry*, 6(2), 207-216. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00216.x>
- Nieto Morales, C. (2015). *Las crisis en las familias, infancia y juventud en el siglo XXI. Una mirada desde la experiencia laboral*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Noe, L., & Hankin, C. (2001). PMH10: Health outcomes of childhood attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Health care use and work status of caregivers. *Value Health*, 4(2), 142-143. <https://doi.org/10.1046/j.1524-4733.2001.40202-196.x>
- Noroño, N. V., Cruz, R., Cadalso, R. & Fernández, O. (2002). Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(2), 138-144. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312002000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000200007)
- Oficina de Estadística e Informática & Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. (2015). Morbimortalidad e indicadores de gestión. Lima: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas [Archivo PDF]. <http://www.incn.gob.pe/images/ESTADISTICAS/2015/12%20MORBIMORTALIDAD%202015.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Ortega, J., Arboleda, C., Morales, L., Benítez, B., Beltrán, D., Izquierdo, A., Arboleda, H. & Vásquez, R. (2017). Estudio de variantes de los genes BDNF, COMT, DAT1 y SERT en niños colombianos con déficit de atención. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 222-228. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.006>
- Palacios, L., De la Peña, F., Valderrama, A., Patiño, R., Calle, S. P. & Ulloa, R. E. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 34(2), 149-155. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200008)
- Park, J., Hudec, K. L., & Johnston, C. (2017). Parental ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 56, 25-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.003>
- Pataron, K. T. (2018). *Síndrome de Burnout y funcionamiento familiar* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Ambato.
- Paz, L. S., Rodríguez, P. G. & Martínez, M. G. (2009). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*, 10, 5-15. [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/10/010\\_Paz.pdf?iframe=true&width=90%25&height=90%25](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Paz.pdf?iframe=true&width=90%25&height=90%25)
- Pérez, F. & Santelices, M. P. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 235-244. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281948416003>
- Pérez, J., Lorence, B. & Menéndez, S. (2010). Estrés y competencia parental: Un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a4.pdf>
- Pérez, J., Menéndez, S. & Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. <https://doi.org/10.5093/in2014a3>



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de Tesis PUCP.
- Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent Stress and Coping in Relation to Child ADHD Severity and Associated Child Disruptive Behavior Problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 503-513. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004\\_07](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004_07)
- Polanczyk, G., De Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rohde, J. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Polanczyk, G., Willcutt, E., Salum, G., Kieling, C., & Rohde, L. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Pompeo, D., Carvalho, A., Olive, A., Souza, M., Galera, S. (2016) Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2799. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1311.2799>
- Postigo, C. (2018). *Efecto del TDAH en el ámbito académico y las relaciones sociales. Estudio de caso* (Trabajo de Fin de Grado). Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid.
- Pozo, P., Sarriá, E. & Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347. <http://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>
- Presa, M. (2015). *Estrés en la familia y funcionamiento familiar en un hospital psiquiátrico de México* (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas.
- Presentación, M. J., García, R., Miranda, A., Siegenthaler, R. & Jara, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42(3), 137-143. <https://doi.org/10.33588/rn.4203.2005170>

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Presentación, M. J., Pinto, V., Meliá, A. & Miranda, A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de psicología*, 2(3), 18-26. [http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol2\\_3/escritospsicologia\\_v2\\_3\\_3tdah.pdf](http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol2_3/escritospsicologia_v2_3_3tdah.pdf)
- Ramos, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 226-253. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262016000100011](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262016000100011)
- Rivera, G. W. (2013). Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(2), 1079-1091. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas\\_ip/2013/articulos\\_b/AIP\\_Facultad de Psicologia UNAM 32 1079 1091 Etiologia del trastorno por deficit de atencion e hiperactividad y caracteristicas asociadas en la infancia y ninez.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2013/articulos_b/AIP_Facultad de Psicologia UNAM 32 1079 1091 Etiologia del trastorno por deficit de atencion e hiperactividad y caracteristicas asociadas en la infancia y ninez.pdf)
- Ribeiro, M., Sousa, A., Vandenberghe, L. & Porto, C. C. (2014). Estrés familiar en madres de niños y adolescentes con parálisis cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 440-447. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3409.2435>
- Rodríguez, S. (2020). *Impacto del TDAH en la familia a través de un caso clínico* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Rojas, V., Guerrero, G. & Vargas, J. (2017). El género y las trayectorias hacia la adultez en el Perú: educación, trabajo y maternidad/paternidad. [http://www.grade.org.pe/forge/descargas/2017-08-07%20Trayectorias%20de%20G%C3%A9nero\\_vf.pdf](http://www.grade.org.pe/forge/descargas/2017-08-07%20Trayectorias%20de%20G%C3%A9nero_vf.pdf)
- Roselló, B., García, R., Tárraga, R. & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 79-84. <https://doi.org/10.33588/rn.36S1.2003046>
- Ruiz-Gálvez, C. (2015). *Trastorno déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y autoconcepto: diferencias en autoconcepto en función de los subtipos de TDAH* (Tesis de maestría). Repositorio Comillas de la Universidad de Valladolid.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Saiz, L. C. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 301-330. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100016>
- Sánchez, G. (2015). *Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima moderna* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.
- Sánchez, D. P. & Guillén, J. J. (2017). Epidemiología del tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la Región de Murcia: diferencias por sexo, edad y lugar de residencia. *Anales de Pediatría*, 88(4), 183-190. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.02.014>
- Sánchez, J. (2018). Estrés en cuidadores primarios de niños con TEA (Tesis de Licenciatura). Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Santa Cruz, M. (2017). *Estudio sobre la repercusión a nivel social, académico y familiar del TDAH en niños de educación primaria de Andalucía* (Tesis de Maestría). Repositorio Digital de la Universidad Internacional de La Rioja.
- Sellmaier, C., Leo, M. C., Brennan, E. M., Kendall, J., & Houck, G. M. (2016). Finding fit between work and family responsibilities when caring for children with ADHD diagnoses. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3684-3693. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0527-1>
- Sethi, S., Gandhi, R., & Anand, V. (2012). Study of Level of Stress in the Parents of Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Journal of Indian Association for Child Adolescent Mental Health*, 8(2), 25-37. [https://www.researchgate.net/publication/288172316\\_Study\\_of\\_level\\_of\\_stress\\_in\\_the\\_parents\\_of\\_children\\_with\\_attention-deficit\\_hyperactivity\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/288172316_Study_of_level_of_stress_in_the_parents_of_children_with_attention-deficit_hyperactivity_disorder)
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. <https://psycnet.apa.org/record/1979-26481-001>

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Smilkstein, G., Ashworth, C. & Montano, D. (1982). Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of Family Function. *The Journal of Family Practice*, 15(2), 303-311. [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume\\_14-15/JFP\\_1982-08\\_v15\\_i2\\_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf)
- Soutullo, C. & Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Tacca, D. R., Alva, M. A. & Chire, F. (2020). Estrés parental y las actitudes de las madres solteras hacia la relación con los hijos. *Revista de Investigación Psicológica*, (23), 45-62. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n23/n23\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n23/n23_a05.pdf)
- TDAH y Tú. (2015). TDAH y el cerebro. <http://www.tdahytu.es/tdah-y-el-cerebro/>
- Tijeras, A. (2017). *Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicados* (Tesis Doctoral). Repositorio Institucional RODERIC de la Universidad de Valencia.
- Usami, M. (2016). Functional consequences of attention-deficit hyperactivity disorder on children and their families. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 70(8), 303-317. <https://doi.org/10.1111/pcn.12393>
- Valdez, R. (2013). *Estrés y competencias parentales en madres de hijos con síndrome de Asperger* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Digital de Tesis PUCP.
- Vásquez, M. (2020). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres con y sin hijos de habilidades diferentes* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Privada del Norte.
- Velarde, M., Vattuone, J., Gomez, M. & Vilchez, L. (2017). Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 3-11. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972017000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100002)
- Velasco, N. (2014). Funcionalidad familiar del niño(a) con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la consulta externa de neuropediatría del HGRO 1 (Tesis de posgrado). Universidad Veracruzana, Orizaba, Veracruz.

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

- Velásquez, E., & Ordóñez, C. (2015). Trastornos por uso de sustancias y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: frecuencia en pacientes varones hospitalizados en un servicio de adicciones. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(2), 73-79. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000200003&lng=es&tlng=es)
- Velez-van-Meerbeke, A., Talero, C., Zamora, I., & Gúzman, G.M. (2017). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: de padres a hijos. *Neurología*, 32(3), 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.09.001>
- Vilaplana, M., Ochoa, S., Martínez-Leal, A., Puigdollers, E., Salvador, L., Muñoz, P. E., ... Martínez de Salinas. (2007). Validación en población española de la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-II) en familiares de pacientes con esquizofrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(6), 372-381. <https://medes.com/publication/37307>
- Viveros, E., Londoño, L. & Ramírez, L. (2017). Comunicación en familias que acompañan a pacientes en la clínica psiquiátrica “Nuestra Señora del Sagrado Corazón” (Medellín-Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 16-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21356010002>
- Willcutt, E. G. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>
- Zambrano, E., Martínez, J., Sánchez, N., Dehesa, M., Vázquez, F., Sánchez, P. & Alfaro, A. (2018). Correlación entre los niveles de ansiedad en padres de niños con diagnóstico de ansiedad y TDAH, de acuerdo al subtipo clínico. *Investigación en Discapacidad*, 7(1), 22-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2018/ir181c.pdf>
- Zendarski, N. J., & Mulraney, M. (2019). Child and Family Impacts of Sleep Problems in Children and Adolescents with ADHD. *Sleep and ADHD*, 175-194. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814180-9.00007-7>
- Zuñiga, Y. (2013). *Rendimiento académico en escolares con déficit de atención/hiperactividad en una muestra de colegios de la Ciudad de Bogotá* (Tesis de Licenciatura). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia.



**APÉNDICES**

### Apéndice A: Protocolo de consentimiento informado

La presente investigación es realizada por la alumna Macarena Bazay Dulanto de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, y tiene como objetivo explorar la relación entre el estrés parental y el funcionamiento familiar en padres que tienen un hijo con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una hoja de datos y dos cuestionarios, lo que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación es voluntaria. La información que se recoja es estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos por usted serán anónimos, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda respecto al desarrollo de la investigación, usted puede formular las preguntas que considere necesarias. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y, si desea, puede abstenerse de responder.

Para cualquier consulta o duda sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora al correo mbazay@pucp.pe o la supervisora de la investigación, Nancy Valdez docente del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú al correo nvaldez@pucp.edu.pe  
Muchas gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ he recibido información verbal acerca del estudio sobre estrés parental y funcionamiento familiar, y he leído la información escrita adjunta. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto represente algún perjuicio para mí.

---

Firma (del participante)

Fecha

---

Firma (de la investigadora)

Fecha

## Apéndice B: Ficha de datos del participante

### Datos padre/madre

1. Parentesco: Padre  Madre

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene pareja actualmente?    Sí             No

4. Estado civil:

Casado/a             Soltero/a             Conviviente

Separado/a             Viudo/a             Divorciado/a

5. ¿Cuántos hijos/as tiene actualmente? \_\_\_\_

6. ¿Usted trabaja actualmente?    Sí             No

7. Tiempo de residencia en Lima: \_\_\_\_\_

8. Grado de instrucción:

Primaria   
Incompleta

Primaria   
Completa

Secundaria   
Incompleta

Secundaria   
Completa

Superior   
Técnico  
Incompleta

Superior   
Técnico  
Completa

Superior   
Universitaria  
Incompleta

Superior   
Universitaria  
Completa

9. ¿Quiénes lo apoyan en el cuidado de su hijo? (puede marcar más de una opción)

Padre/madre del menor

Familiares del menor   
(ej.: tíos, abuelos)

Cuidador   
contratado  
(ej.: Niñera/nana)

Solo yo

Amigos

Otros\*

\*Especificar: \_\_\_\_\_

10. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación, taller o apoyo informativo respecto a lo que es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

Sí     ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

No



## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

Datos del niño:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo: F  M 

3. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

4. ¿Sabe usted cual es el diagnóstico médico de su hijo?

Sí  ¿Cuál/es?: \_\_\_\_\_No 

5. ¿Hace cuánto tiempo recibió el diagnóstico Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? \_\_\_\_\_

6. ¿Recibe medicación? Sí  No 

7. Coloque una "X" a los tratamientos recibidos:

|  | Antes | Actualmente |
|--|-------|-------------|
| Terapia ocupacional                            |       |             |
| Terapia de lenguaje                            |       |             |
| Terapia psicomotora                            |       |             |
| Terapia de modificación de conducta            |       |             |
| Taller de déficit de atención e hiperactividad |       |             |
| Terapia de aprendizaje                         |       |             |
| Terapia psicológica                            |       |             |
| Control neurológico                            |       |             |
| Control psiquiátrico                           |       |             |

8. ¿Tiene otro hijo con algún diagnóstico médico?

Sí  ¿Cuál?: \_\_\_\_\_No

**Apéndice C: Características demográficas de los padres de niños con TDAH  
(n=87)**

| Variables                            |              | n  | %  |
|--------------------------------------|--------------|----|----|
| Parentesco                           | Padre        | 4  | 5  |
|                                      | Madre        | 83 | 95 |
| Edad                                 | 20 a 29      | 13 | 15 |
|                                      | 30 a 39      | 48 | 55 |
|                                      | 40 a 49      | 24 | 28 |
|                                      | 50 a 59      | 2  | 2  |
| Pareja actualmente                   | Sí           | 68 | 78 |
|                                      | No           | 19 | 22 |
| Estado civil                         | Casado/a     | 38 | 44 |
|                                      | Soltero/a    | 11 | 13 |
|                                      | Conviviente  | 26 | 30 |
|                                      | Separado/a   | 9  | 10 |
|                                      | Viudo/a      | 1  | 1  |
|                                      | Divorciado/a | 2  | 2  |
| Cantidad de hijos                    | 1            | 30 | 35 |
|                                      | 2            | 37 | 43 |
|                                      | 3            | 15 | 17 |
|                                      | 4            | 5  | 6  |
| Trabaja actualmente                  | Sí           | 52 | 60 |
|                                      | No           | 35 | 40 |
| Tiempo de residencia en Lima (meses) | 7 a 12       | 5  | 6  |
|                                      | 13 a 24      | 2  | 2  |
|                                      | 25 a 36      | 4  | 5  |
|                                      | 37 a más     | 76 | 87 |

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

| Variables                      | n                                 | %                     |    |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----|
| Grado de instrucción           | Secundaria incompleta             | 2                     | 2  |
|                                | Secundaria completa               | 16                    | 18 |
|                                | Superior técnica incompleta       | 8                     | 9  |
|                                | Superior técnica completa         | 21                    | 24 |
|                                | Superior universitaria incompleta | 10                    | 12 |
|                                | Superior universitaria completa   | 30                    | 35 |
|                                | Apoyo                             | Padre/madre del menor | 32 |
| Familiares (tíos, abuelos)     |                                   | 31                    | 36 |
| Cuidador contratado            |                                   | 3                     | 3  |
| Solo yo                        |                                   | 20                    | 23 |
| Amigos                         |                                   | 1                     | 1  |
| Ha recibido capacitación       | Sí                                | 51                    | 59 |
|                                | No                                | 36                    | 41 |
| Edad del niño                  | 6 a 8                             | 41                    | 47 |
|                                | 9 a 12                            | 46                    | 53 |
| Sexo                           | Femenino                          | 9                     | 10 |
|                                | Masculino                         | 78                    | 90 |
| Grado de instrucción           | 1ro de primaria                   | 24                    | 28 |
|                                | 2do de primaria                   | 13                    | 15 |
|                                | 3ro de primaria                   | 8                     | 9  |
|                                | 4to de primaria                   | 15                    | 17 |
|                                | 5to de primaria                   | 12                    | 14 |
|                                | 6to de primaria                   | 9                     | 10 |
|                                | 1ro de secundaria                 | 6                     | 7  |
| Sabe el diagnóstico de su hijo | Sí                                | 83                    | 95 |
|                                | No                                | 4                     | 5  |

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

| Variables   |          | n  | %  |
|---|----------|----|----|
| Tiempo de conocimiento del diagnóstico                          | 1 a 12   | 28 | 32 |
|   | 13 a 24  | 16 | 18 |
|   | 25 a 36  | 14 | 16 |
|   | 37 a más | 29 | 33 |
| Recibe medicación   | Sí       | 43 | 49 |
|   | No       | 44 | 51 |
| Tiene otro hijo con diagnóstico                                 | Sí       | 13 | 15 |
|   | No       | 74 | 85 |
| Ha llevado terapia ocupacional antes                            | Sí       | 44 | 51 |
|   | No       | 43 | 49 |
| Ha llevado terapia de lenguaje antes                            | Sí       | 44 | 51 |
|   | No       | 43 | 49 |
| Ha llevado terapia psicomotora antes                            | Sí       | 18 | 21 |
|   | No       | 69 | 79 |
| Ha llevado de modificación de conducta antes                    | Sí       | 56 | 64 |
|   | No       | 31 | 36 |
| Ha llevado taller de Déficit de atención e hiperactividad antes | Sí       | 24 | 28 |
|   | No       | 63 | 72 |
| Ha llevado terapia de aprendizaje antes                         | Sí       | 28 | 32 |
|   | No       | 59 | 68 |
| Ha llevado terapia psicológica antes                            | Sí       | 46 | 53 |
|   | No       | 41 | 47 |
| Ha llevado control neurológico antes                            | Sí       | 39 | 45 |
|   | No       | 48 | 55 |
| Ha llevado control psiquiátrico antes                           | Sí       | 30 | 35 |
|   | No       | 57 | 65 |

## Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con TDAH

| Variables  |    | n  | %  |
|--|----|----|----|
| Lleva terapia ocupacional actualmente                            | Sí | 18 | 21 |
|  | No | 69 | 79 |
| Lleva terapia de lenguaje actualmente                            | Sí | 19 | 22 |
|  | No | 68 | 78 |
| Lleva terapia psicomotora actualmente                            | Sí | 5  | 6  |
|  | No | 82 | 94 |
| Lleva terapia de modificación de conducta actualmente            | Sí | 32 | 37 |
|  | No | 55 | 63 |
| Lleva taller de déficit de atención e hiperactividad actualmente | Sí | 14 | 16 |
|  | No | 73 | 84 |
| Lleva terapia de aprendizaje actualmente                         | Sí | 18 | 21 |
|  | No | 69 | 79 |
| Lleva terapia psicológica actualmente                            | Sí | 31 | 36 |
|  | No | 56 | 64 |
| Lleva control neurológico actualmente                            | Sí | 27 | 31 |
|  | No | 60 | 69 |
| Lleva control psiquiátrico actualmente                           | Sí | 32 | 37 |
|  | No | 55 | 63 |

N=87